

Міністерство охорони здоров'я України
Департамент охорони здоров'я Херсонської облдержадміністрації
Управління охорони здоров'я Херсонської міської ради
КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. Є.Є. Карабелеша»
Одеський національний медичний університет
Кафедра сімейної медицини та загальної практики
ГО «Асоціація сімейної медицини Одеського регіону»
ГО «Рада головних лікарів медичних установ Херсонської області»
ГО «Асоціація лікарів м. Херсона», ГО «Асоціація молодих лікарів»

ТЕЗИ

**XVII Регіональної науково-практичної
конференції лікарів**

**«СТІЙКА СИСТЕМА ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я: РОЗВИТОК ПЕРВИННОЇ
МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ І ЇЇ
ІНТЕГРАЦІЯ ІЗ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЮ
МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ»**

**31 травня 2019 року
м. Херсон**

Загородній І.В., Величко В.І., Заєць С.С., Панова Т.В., Букіна Г.В.	Артеріальна гіпертензія у хворих із ГПМК міського інсультного центру м. Херсон	25
Казюк Л.М., Федорів Т.А., Ковба Т.В., Тринос М.П.	«Соло або дует?» Риносинусит - сучасні погляди на проблему	27
Корнован Г.В., Коваленко С.Ф.	Не так страшна гіпертонія, як те последствия, что она вызывает	30
Крамаренко Н.І., Павловська Л.О.	Дослідження рівня поширеності та соціально-психологічних чинників тютюнокуріння серед підлітків 14-18 років	33
Лагода Д.О., Величко В.І.	Вплив лікувально- профілактичного комплексу на рівень циркулюючих імунних комплексів у пацієнтів з бронхіальною астмою на тлі надмірної маси тіла або ожиріння	36
Луценко Л. Ю., Панова Т.В., Букіна Г.В.	Ожиріння, діабет 2 типу та рівень лептину у пацієнтів із серцевою недостатністю зі збереженою фракцією викиду	39
Малицька А.П., Демедюк О.І., Керецман О.М., Срохіна А.О.	Аналіз причин пізнього початку АРТ серед ВІЛ-інфікованих та пошук впливу на досягнення мети стратегії ВООЗ/ЮНЕЙДС 90-90- 90	40
Малицька А.П., Афанасьєва Г.І., Байша О.М., Гардубей С.Ю.	Коморбідність уражень проксимальних відділів шлунково-кишкового тракту і захворювань периферичних артерій	43
Малицкий В.Е., Тесля Л.О.	Плазмолифтинг в стоматологии	45

пацієнтів з 4 ст. гонартрозу. Клінічний ефект відзначався в середньому від 6-ти до 9-ти місяців.

У пролікованих хворих збільшилася толерантність до фізичних навантажень, зменшилося обмеження рухів у хворих суглобах, прояви запалення та біль. Таким чином, забезпечуючи мультидисциплінарний підхід в терапії гонартрозу, включаючи травматолога, фізіотерапевта та лікаря ЛФК, на амбулаторному етапі можливо отримати значний позитивний результат на тривалий термін.

Висновок

Амбулаторне лікування гонартрозу складається з нефармакологічних та фармакологічних методів лікування. Метою консервативного лікування є стабілізація дегенеративно-дистрофічного процесу та клінічна компенсація, а саме зменшення больового синдрому, збереження та повернення амплітуди рухів у колінному суглобі та зменшення проявів синовііту.

Клінічні результати даного аналізу припускають, що комплекс фізіолікування разом із внутрішньосуглобовими ін'єкціями може бути корисним для лікування дегенеративної патології колінних суглобів. Ін'єкції аутологічної PRP продемонстрували більш помітну ефективність в менш уражених суглобах, ніж ін'єкції НА щодо зменшення болю і симптомів, а також відновлення функції суглоба, зокрема у більш активних пацієнтів з меншим ступенем дистрофії суглоба.

План лікування повинен бути персональним з урахуванням супутніх захворювань, завдяки яким можуть з'явитися протипоказання до будь якого метода лікування, немедикаментозного або фармакологічного.

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ У ХВОРИХ ІЗ ГІПМК МІСЬКОГО ІНСУЛЬТНОГО ЦЕНТРУ М. ХЕРСОН

**Загородній І.В., Величко В.І., Засць С.С., Панова Т.В.,
Букіна Г.В.**

**КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім.Є.Є.Карабелеша»
Головний лікар – заслужений лікар України А.П. Малицька**

Вступ. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі щороку інсульт переносять близько 15 млн. осіб. В Україні

реєструється щорічно близько 130 тис. нових випадків інсульту. У США, країнах Західної Європи, Японії летальність від мозкового інсульту знаходиться на рівні 37-47 на 100 тис. населення. В Україні у 2012 році летальність від інсульту складала 91,7 випадків на 100 тис. населення. Поширеність цереброваскулярних хвороб в Україні з 1998 по 2007 роки зросла на 52,7 %, а захворюваність – на 23,9 %. Понад 90 % інсультів пояснюється модифікованими факторами ризику. Артеріальна гіпертензія є одним із незалежних факторів розвитку інсульту. Досягнення контролю над поведінковими та метаболічними факторами ризику може запобігти більш ніж 3/4 загальної кількості інсультів. Систематична антигіпертензивна терапія дозволяє зменшити відносний ризик і частоту інсульту на 20-50 %.

Таким чином, визначення структури захворюваності на артеріальну гіпертензію у пацієнтів з інсультом дозволяє визначити особливості перебігу цих захворювань та окреслити можливості підвищення ефективності профілактики інсульту у регіоні.

Метою дослідження було визначити коморбідність гіпертонічної хвороби та ГПМК у хворих Міського інсультного центру м. Херсон.

Матеріали і методи. Ретроспективний аналіз даних історій хвороб пацієнтів, які знаходились на лікуванні в Міському інсультному центрі м. Херсон впродовж 2017 р.(1466 історій хвороб). Статистична обробка даних проводилася за допомогою Microsoft Excel 2010.

Результати. Загалом за 2017 р. госпіталізовано 1466 пацієнтів: жінок 831 (56,7 %), чоловіків 635 (43,3 %). Екстрено госпіталізовано 94,4 %, у межах 3-х годин від початку захворювання – 21,0 % пацієнтів.

Із ішемічним інсультом госпіталізовано 867 (59,1 %), із геморагічним інсультом – 110 (7,5 %), із ТІАм– 178 (12,1 %), з іншою цереброваскулярною патологією – 266 (18,14 %) хворих.

Загальна летальність пацієнтів із інсультом склала 17,8 % (212), пацієнтів із ішемічним інсультом – 13,0 % (130), із геморагічним інсультом – 42,7 % (82).

Діагноз гіпертонічної хвороби був визначений у 271 (31,3 %) хворих із ішемічним інсультом та у 72 (66,1 %) хворих із геморагічним інсультом. У більшості пацієнтів із ішемічним інсультом визначений діагноз симптоматичної артеріальної гіпертензії.

При аналізі записів у медичній документації виявлено значну кількість хворих, у яких догоспітально були відсутні контроль АГ, систематичний прийом адекватних комбінацій гіпотензивних засобів, статинів та антикоагулянтів при наявності показів.

Висновки

Таким чином, у загальній структурі хворих Міського інсультного центру переважають пацієнти із ішемічним інсультом 867 (59,1 %). Виявлено більшу госпітальну летальність у хворих із геморагічним інсультом порівняно із ішемічним (42,7 % проти 13,0 %). Наявність артеріальної гіпертензії була притаманна всім типам порушення мозкового кровообігу, але більша поширеність гіпертонічної хвороби характерна для хворих із геморагічним інсультом порівняно із ішемічним (66,1 % проти 31,3 %).

Висока захворюваність на ГПМК гостро ставить питання підвищення ефективності лікування артеріальної гіпертензії та профілактики порушень мозкового кровообігу. Єдність стратегій профілактики церебральних і кардіальних порушень вимагає мультидисциплінарного підходу та спадкоємності ведення пацієнта на всіх ланках системи охорони здоров'я. Тому збільшення ефективності профілактики та лікування неврологічних ускладнень при артеріальній гіпертензії можливе тільки за умов інтеграції медико-санітарної та спеціалізованої медичної допомоги.

«СОЛО АБО ДУЕТ?» РИНОСИНУСИТ - СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПРОБЛЕМУ

Казюк Л.М., Федорів Т.А., Ковба Т.В., Тринос М.П.

**КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім.Є.Є.Карабелеша»
Головний лікар – заслужений лікар України А.П. Малицька**

Мета – акцентувати увагу лікарів загальної практики на важливість проблеми РС та розповсюдженість його на загальному фоні захворювань верхніх дихальних шляхів.

Актуальність. Сучасна доросла людина за своє життя перебуває біля трьох років із закладеним носом, а за рік може перехворіти ринітом до 10 разів.

Риніт (синдром запалення слизової оболонки носа) часто є одним з проявів інших захворювань (грипу, парагрипу, кору, ГРВІ, ГРЗ, аденоїдиту тощо). Риніт частіше супроводжується ринореєю (носовою слизотечею), тому в побуті називається «нежиттю».

Любий запальний процес в порожнині носа, при якому виникає набряк слизової, викликає одночасно запальний процес і в приносових